

## **Evaluación desde la perspectiva de los egresados del curso de capacitación de Médicos Rurales. Dirección de Malariología y Saneamiento Ambiental. Maracay, Período 1986 - 1998.**

**Milady Guevara de Sequeda<sup>1</sup>, Henry Escalona Rodríguez<sup>2</sup>, Marco Marruffo García<sup>2</sup>, Lourdes Guerra<sup>3</sup>**

El cumplimiento del Artículo 8 de la Ley del Ejercicio de la Medicina ha obligado a los médicos recién egresados de las Universidades a desarrollar su ejercicio profesional durante un año en el ámbito rural. La Dirección de Malariología y Saneamiento Ambiental del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social actualmente Ministerio de Salud y Desarrollo Social organizó un proceso de capacitación y reclutamiento desde el año 1985 con el fin de ofrecer una alternativa de trabajo a los médicos para prestar sus servicios en el área de la Prevención y Control de las Enfermedades Endémicas (Malaria, Enfermedad de Chagas, Parasitosis Intestinales, Esquistosomiasis, Dengue, Leshmaniasis). Hasta el año de 1998 han pasado por este proceso 163 médicos, a partir de los cuales fue seleccionada una muestra de 20,3% (33 Médicos) al azar para realizar un estudio descriptivo con el objetivo de evaluar el curso de capacitación y especialmente conocer su opinión sobre la formación recibida, la influencia del proceso en su desarrollo profesional y sobre su situación ocupacional.

Los resultados apuntan hacia la aceptación del proceso; particularmente el curso fue considerado entre muy adecuado y adecuado, en el impacto del proceso en relación a su satisfacción, aspiraciones y perspectivas de desarrollo profesional. En relación a su situación ocupacional se encontró que 51,5% de los médicos comparten su ejercicio profesional entre el área rural y urbana, 69,7% ejerce en servicios públicos y 48,5% consideró los ingresos como adecuados frente a 51,5% de opiniones entre inadecuado.

En general el estudio permitió obtener una información que avala la aceptación que ha tenido este curso de preparación para el año rural en los médicos.

**Palabras clave:** Capacitación, médicos rurales, año rural.

### INTRODUCCIÓN

La Dirección de Malariología y Saneamiento Ambiental, adscrita al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social desde el año 1936 actualmente, Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), consideró dentro de sus prioridades, la formación y capacitación de recursos humanos para el cabal cumplimiento de sus planes y programas que están referidos, a la prevención y control

de enfermedades endémicas con énfasis en aquellas transmitidas por vectores (malaria, enfermedad de Chagas, dengue, encefalitis equina, leptospirosis, fiebre amarilla, schistosomiasis, entre otras), tomando como base el Saneamiento Ambiental.

Las actividades han sido desarrolladas en forma desconcentrada, aunque con una direccionalidad centralizada, lo que ha permitido normar la formación de personal y asignarlo a todas las regiones del país.

Dentro de esta línea de acción, ha estado señalada la necesidad de reclutar y preparar personal médico para garantizar permanentemente la generación de relevo y atender las demandas de la población, especialmente en el ámbito rural, donde la conformación

<sup>1</sup>Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud. Núcleo Aragua. <sup>2</sup>Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Escuela de Malariología y Saneamiento Ambiental "Dr. Arnoldo Gabaldon". <sup>3</sup>Universidad Central de Venezuela. Facultad de Ciencias Veterinarias.

de equipos de carácter interdisciplinario se plantea como fundamental, para facilitar una labor integral en el área de la salud.

La experiencia de la Dirección de Malariología durante sus seis décadas de existencia, ha permitido demostrar que el trabajo en equipo es importante, porque la interdisciplinariedad profesional, complementa las áreas de conocimientos que estudian el proceso salud-enfermedad en la población. No obstante, está aceptado desde el punto de vista legal, que el médico tiene un rol preponderante como clínico y administrador de tratamientos entre otras funciones, para contrarrestar factores biológicos que condicionan la aparición de enfermedades transmisibles, que por su carácter territorial y cronológico son llamadas endémicas y epidémicas (MSAS, 1984).

El estudio de la distribución y los determinantes de las enfermedades en las poblaciones humanas, siempre ha sido una parte integrante de la práctica médica. Las variaciones en su frecuencia en distintas épocas y las características de los individuos afectados por ellas, forman parte de la descripción básica mediante la cual se las define y reconoce.

En tiempos en que la práctica de la medicina, se hallaba eclipsada por las epidemias, los médicos estaban inevitablemente interesados en estudiar la distribución de las enfermedades, la identificación de sus causas y en consecuencia su prevención. Con la evolución de los conocimientos, las investigaciones para la solución de problemas de salud-enfermedad, dirigidos a la prevención, control y a la evaluación de los servicios de salud, han llevado al médico a incrementar su labor, considerando que la aplicación de los descubrimientos para prevenir enfermedades, forma parte de su práctica profesional y ha reconocido que el rendimiento social de las actividades asistenciales, está basado en la integración de un equipo interdisciplinario para atender la salud (Barker y Rose, 1983).

En este contexto, la Dirección de Malariología solicitó en el año 1984 al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social la apertura de cargos para médicos rurales con el fin de incorporarlos al trabajo epidemiológico en los servicios regionales, y desarrollar actividades médico-administrativas y técnicas sanitarias, promoviendo el cumplimiento al Artículo 8 de la Ley del Ejercicio de la Medicina en Venezuela.

Después de 15 años de haber iniciado este programa se considera pertinente explorar la opinión de los médicos que han realizado el año rural en esta dependencia, con el propósito de proponer modificaciones y recomendaciones aspectadas a las nuevas tendencias.

## ANTECEDENTES

La formación y capacitación de personal en la Dirección de Malariología, desde los niveles locales hasta el nivel central, ha constituido una labor permanente asignada a la Escuela de Malariología y Saneamiento Ambiental "Dr. Arnoldo Gabaldon". Este proceso ha contemplado desde 1936, el entrenamiento adecuado del personal en sus funciones específicas, y la creación de una "conciencia y una mística sobre la importancia de su trabajo para el país, su responsabilidad con la institución y una visión de conjunto de sus labores, que dentro de la estrategia de lucha que debían realizar, reclamaba algo más que la ortodoxia antimalárica que aconsejaban los libros; de allí que la eficacia del trabajo dependía enteramente de la preparación apropiada del personal" (López Ramírez, 1987).

Esto ha facilitado a través de los años la mejor utilización de los recursos existentes, en espacios y poblaciones concretas, que además de constituir un territorio geográfico, constituye un espacio demográfico, social y epidemiológico donde estos actores han permanecido vigentes.

En 1984, la Dirección de Malariología observó que la reducción del número de médicos activos iba creciendo, sobre todo por la poca prioridad que se le estaba dando en el entonces Ministerio de Sanidad y Asistencia Social actualmente MSDS al mejoramiento de estos profesionales y por el proceso de jubilación inminente que se avecinaba en 14 de los 30 médicos existentes para la fecha en los servicios de las endemias rurales en todo el país. Esta situación creaba un enorme riesgo hacia el futuro, dado que no se contaría con médicos para atender el problema de las endemias, para diseñar estrategias y fortalecer los programas de control y erradicación de la malaria y otras enfermedades como el dengue, enfermedad de chagas, esquistosomiasis, entre otras (MSAS, 1984).

Por otra parte, al revisar la nómina de los médicos integrantes de las cohortes egresadas del Postgrado en Malariología y Saneamiento Ambiental, correspondiente a los años 1974-1984, habían participado 21 médicos, de los cuales sólo 8, se habían dedicado a trabajar en los programas de endemias rurales, esto vislumbraba una descapitalización del personal médico en la Dirección de Malariología.

Entre otros factores, era evidente que el médico recién graduado en el país, tenía preferencia por las actividades clínicas y hospitalarias, por la posibilidad de obtener mayor remuneración en este campo y prepararse en otras ramas de la medicina. Otro factor importante, era el desconocimiento y la falta de

información sobre las actividades desarrolladas por la Dirección de Malariología en el ámbito nacional, las oportunidades de prepararse en otras áreas de salud como Epidemiología, Entomología y Administración en Salud y la satisfacción de desempeñar tareas de indudable beneficio colectivo.

En 1984, las autoridades de Malariología, plantearon al Ministro de Sanidad y Asistencia Social la necesidad de iniciar una labor de reclutamiento de médicos, con el objeto de atraer profesionales jóvenes, con interés para trabajar en el área de la medicina preventiva, para formarlos y destinarlos a cubrir las necesidades de la población en el ámbito rural.

La propuesta para realizar esta labor fue aceptada ya que ofrecía una opción diferente a médicos recién graduados, para cumplir con lo contemplado en el Artículo 8º de la Ley de Ejercicio de la Medicina, la cual establece como obligatorio el ejercicio profesional durante un año en el medio rural, práctica iniciada en el MSAS durante el período 1974-1979 cuando fue considerada como una prioridad dentro de los planes del despacho (Pacheco y García, 1985).

La propuesta aprobada por las autoridades del Ministerio, permitió el otorgamiento de veinte (20) cargos para médicos rurales asignados a la nómina de la Dirección de Malariología, cuyos objetivos fueron los siguientes:

- ✓ Ofrecer al médico recién graduado, la oportunidad de cumplir con el Artículo 8º de la Ley de Ejercicio de la Medicina dentro de los servicios de la Dirección General Sectorial de Malariología y Saneamiento Ambiental.
- ✓ Capacitar y orientar al médico recién graduado en la búsqueda y comprensión de las condiciones de vida de las comunidades a través del contacto directo y prolongado con las mismas, a fin de modificar la situación de salud mediante acciones biológicas, sociales y ambientales.
- ✓ Capacitar al médico recién graduado para desempeñar sus actividades profesionales dentro de los diversos programas de la Institución.
- ✓ Incentivar a médicos recién graduados a incorporarse a las acciones de Salud Pública.

Además contempló un perfil para el médico rural con los siguientes elementos: (MSAS, 1989a)

- ✓ El médico rural debe tener una visión integral de la salud, observar la realidad biológica, social y ambiental.

- ✓ Debe estudiar la comunidad, interactuar con ella y aprovechar racionalmente los recursos propios que ella posea.
- ✓ Debe tener curiosidad científica, ser participativo y responsable.
- ✓ Debe saber buscar la información necesaria, analizarla y dar juicios de valor sobre los registros y la realidad registrada.
- ✓ Enmarcar su función social en el diagnóstico de problemas de salud y sus soluciones, en la ejecución de programas sanitarios a su respectivo nivel y coordinar actividades intersectoriales.

Con estos lineamientos, en el año 1985 se organizó el proceso de reclutamiento y capacitación, con duración de un año, estructurado inicialmente en tres fases: a) Formación Teórico Práctica durante tres meses, b) Formación y entrenamiento de Campo en los Servicios Regionales de Endemias Rurales, con seis meses de duración y c) una pasantía como adjunto, en un Servicio de Endemias Rurales, durante tres meses.

El proceso se concibió bajo un enfoque preventivo y una orientación epidemiológica, dirigido a la atención de problemas sanitarios predominantes, con el estudio de métodos para prevenirlos y el tratamiento adecuado para las enfermedades (MSAS, 1984).

Durante la ejecución de las dos últimas fases los médicos deben cumplir con actividades técnicas dirigidas a desarrollar destrezas y fortalecer los conocimientos adquiridos durante el pregrado mediante la primera fase o Formación Teórico Práctica. Estas actividades contemplan el estudio de las enfermedades Metaxénicas, específicamente en lo referente a estudios entomológicos (identificación de insectos, estudio de criaderos, captura, clasificación, montaje de larvas y adultos) y estudios parasitológicos (MSAS, 1989b).

Estas actividades están supervisadas por el médico jefe de Servicio y al finalizar previa evaluación son elegidos para su ingreso a la Institución, aquellos médicos que hubieren demostrado interés en el desarrollo de las actividades y hubieren obtenido resultados satisfactorios en la evaluación. Con el ingreso a la Dirección de Malariología y por ende al Ministerio de Sanidad actualmente MSDS, tiene la oportunidad de seguir estudios de Postgrado en la Escuela de Malariología y Saneamiento Ambiental.

**PROCESO DE CAPACITACIÓN DE MÉDICOS RURALES**

Para llevar a la práctica el proceso de capacitación de personal médico, la Dirección General Sectorial de Malariología y Saneamiento Ambiental, con la autorización del MSAS, convoca anualmente a las Universidades Nacionales y particularmente a las Facultades de Medicina, la disponibilidad de cargos para alumnos egresados o próximos a egresar, que tengan interés en desempeñar actividades técnico sanitarias o de investigación en comunidades rurales, para atender los programas de prevención y control de enfermedades endémicas.

El proceso se desarrolla en tres momentos:

**Primer Momento:**

Está concebido a través de una serie de procedimientos de evaluación curricular que permite

incluyen el rendimiento académico, lugar de procedencia, Universidad de egreso y edad. La entrevista personal se dirige a obtener información sobre expectativas, motivaciones y habilidades profesionales.

La aplicabilidad de estos criterios se plantean en forma flexible para alcanzar un indicador de las conductas que le van a facilitar su ejercicio interdisciplinario y un estilo profesional, con una amplia gama de posibilidades y competencias que se integran, para establecer un perfil que refleje un individuo proactivo con capacidad para influir y colaborar con los demás, en constante renovación y con capacidad técnica que permita obtener mejoras propias y para el componente social donde está comprometido (Ruades,1998).

**Segundo Momento:**

Una vez seleccionados los aspirantes, se inicia el proceso de capacitación propiamente dicho, que

**Curso Básico de Malaria para Médicos en Pasantía Rural  
Programa Modular 1986-1998**

<b>MÓDULO</b>	<b>ASIGNATURA</b>	<b>DURACIÓN/HORAS</b>
I	PARASITOLOGÍA	16
II	ENTOMOLOGÍA BÁSICA	10
III	BIOESTADÍSTICA	27
IV	ENTOMOLOGÍA APLICADA	24
V	CONTROL DE VECTORES	12
VI	EPIDEMIOLOGÍA	43
VII	QUIMIOTERAPIA DE LA MALARIA	04
VIII	ENFERMEDAD DE CHAGAS	15
IX	PARASITOSIS INTESTINALES	21
X	ORGANIZACIÓN Y LEGISLACIÓN SANITARIA	12
XI	DERMATOLOGÍA SANITARIA	18
XII	EPIDEMIOLOGÍA DE LA MALARIA	18
XIII	SANEAMIENTO AMBIENTAL	21
<b>TOTAL</b>		<b>241</b>

**Fuente:** Datos de Archivo Escuela de Malariología y Saneamiento Ambiental "Dr. Arnoldo Gabaldon".

revisar los requisitos Académicos y administrativos exigidos por la Institución y el análisis de la información biográfica del aspirante acerca de sus experiencias.

Para ello se fija el lapso de recepción de documentos y se realiza una entrevista personal con directivos de la Escuela de Malariología y Saneamiento Ambiental "Doctor Arnoldo Gabaldon" y de la Dirección de Endemias Rurales, ambas dependencias de la Dirección General Sectorial de Malariología y Saneamiento Ambiental. Los criterios de elección

consiste en el desarrollo de un curso básico teórico práctico con duración de 12 a 16 semanas, y está conformado por 13 módulos, cada uno referido a un tema específico. Este curso tiene reconocimiento de la Federación Médica Venezolana con 240 horas crédito.

**Tercer Momento:**

Una vez terminado el curso, los médicos son asignados a diferentes entidades regionales según las necesidades programáticas y las condiciones

epidemiológicas de las Regiones. Este período tiene actualmente 9 meses de duración y al finalizar, cada médico debe presentar un informe escrito donde refleje un análisis de la situación epidemiológica de la localidad donde ha desarrollado su trabajo. Al concluir todo el proceso recibe sus documentos legales que hacen constar sobre su actuación durante el año rural reglamentario. Los resultados de la evaluación final le dan la oportunidad de ingresar a la Institución para desempeñar el cargo de adjunto al servicio y seguir estudios de Postgrado con orientación en Salud Pública, Epidemiología o Entomología Médica.

## JUSTIFICACIÓN

El reclutamiento de personal en muchas organizaciones públicas, no se aplica de manera adecuada, y en los casos que se lleva a efecto, las condiciones están regidas por razones políticas; esto quiere decir que siendo el proceso de reclutamiento una operación clave en la administración de personal, exige una cuidadosa planificación donde incluya una evaluación e información permanente hacia dentro y hacia fuera de la Institución (Etienne, 1986). Estos elementos en el sector Salud y en el Ministerio de Salud y Desarrollo Social se encuentran relegados, aún cuando es sabido que la evaluación sobre todo, juega un papel preponderante que determina la vida, supervivencia y crecimiento de las Instituciones y por tanto la vida y destino de los funcionarios.

El reclutamiento, formación, capacitación y desarrollo de personal pueden servir como instrumentos para producir cambios en las personas e instituciones, por tanto son procesos continuos que incluyen actividades concretas para que nuevos funcionarios comprendan las políticas, funciones y cultura de la organización, así como ampliar las aptitudes de los empleados, para que puedan mantenerse a la vanguardia en su especialidad (Etienne, 1986).

No obstante el seguimiento y evaluación de personal en Malariología no es un proceso permanente, ni es política del Ministerio de Sanidad mantener actualizada la información sobre la actuación de su personal en los diferentes niveles. En el caso de los profesionales y particularmente la incorporación del médico rural en la institución supone la creación de un vínculo entre la adquisición de conocimientos, el medio ambiente y el quehacer común de los individuos, de modo que el proceso de educación continuada al cual tiene acceso implica una readaptación al objeto específico de trabajo que debe desempeñar. En este contexto, el estudio desarrollado tenía como OBJETIVO: Evaluar el

proceso de Capacitación Profesional de los Médicos que han realizado su Año Rural en la Dirección General Sectorial de Malariología y Saneamiento Ambiental, durante el período 1986-1998; (Tabla N°1) específicamente para conocer su opinión sobre la formación recibida; conocer sobre su desarrollo profesional y sobre su situación ocupacional o condiciones económico-sociales en su ejercicio profesional.

**Tabla N° 1**  
**Número de médicos resultados y**  
**capacitación por año**

AÑOS	Nº DE MÉDICOS
1986	20
1987	18
1988	19
1989	15
1990	15
1991	16
1992	10
1993	11
1994	07
1995	05
1996	06
1997	10
1998	11
<b>TOTAL</b>	<b>163</b>

**Fuente:** Dirección de Malariología, Maracay.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio exploratorio en el cual, se tomó como universo los 163 médicos que realizaron su año rural durante los años 1986 a 1998, de ellos fue seleccionada una muestra al azar de 33 individuos (20,3%), para responder un instrumento tipo cuestionario con preguntas cerradas y opciones de respuestas organizadas en una escala ordinal. Para recabar la información, cada uno de los médicos fue localizado en sus diferentes puestos de trabajo, fuera o dentro de la Institución para entregarle dicho instrumento el cual fue recogido posteriormente.

El instrumento fue estructurado en cuatro partes: la primera parte contempló la obtención de información acerca de las características personales de los integrantes de la muestra; la segunda destinada a medir opiniones sobre la formación recibida a través del curso básico, tratando de valorar el diseño del curso mediante once ítems que incluyó desde la duración hasta

la aplicación de la información recibida en su desempeño como médico rural. La tercera parte estuvo dirigida a obtener información sobre su satisfacción, aspiraciones y perspectivas de desarrollo profesional con cinco ítems y la última parte para recoger opiniones sobre su situación ocupacional.

La segunda y tercera parte fueron medidas a través de una escala con cuatro opciones: Muy Adecuada, Adecuada, Inadecuada y No responde.

La cuarta parte, incluyó tres aspectos: el primero referido al área geográfica donde desempeña su ejercicio profesional con cuatro opciones: Urbano, Rural, Ambas, Ninguna; el segundo referido a la de ejercicio profesional (tipo de institución) donde trabaja con tres opciones: Público, Privado, Otros; y el tercero que incluyó la opinión sobre los ingresos que percibe, medida a través de una escala con cuatro opciones: Muy Adecuado, Adecuado, Inadecuado, No responde.

La interpretación de los datos se realizó de acuerdo a las cifras porcentuales obtenidas, estableciendo las diferencias según las opciones de las escalas utilizadas. Para las conclusiones se sumaron

## RESULTADOS

Una vez tabulados los resultados obtenidos a través del instrumento respondido por los 33 médicos seleccionados que realizaron su año rural en la Dirección de Malariología y Saneamiento Ambiental durante el período 1986-1998, se obtuvo lo siguiente:

En relación a las características personales de los participantes en el estudio, se encontró que 15 (45,5%) de ellos pertenecen al sexo femenino y 18 (54,5%) al sexo masculino y una media de edad de 36,48 años, con mayor frecuencia en los grupos de edad comprendidos entre 31-33; 37-38 y 40-42 años con 21,2% cada uno (Tabla N° 2). Así mismo, la media de años de graduado al momento de responder la encuesta fue de 7,6 años.

En cuanto al egreso por Casa de Estudios, se encontró que un 36,4% de los médicos son egresados de la Universidad de Carabobo; 24,2% de la Universidad del Zulia; 24,2% de la Universidad de Los Andes y 9,1% a la Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado (Tabla N° 3).

Dentro del aspecto que se refiere a la opinión sobre la Formación recibida (Tabla N° 4) a través del curso básico, 54,5% de los médicos opinaron que el calendario

**Tabla N° 2**  
**Distribución de los médicos por grupos de edad**

GRUPOS DE EDAD	N° DE MÉDICOS	PORCENTAJE
28-30	5	15,2
31-33	7	21,2
34-36	4	12,1
37-39	7	21,2
40-42	7	21,2
43-45	3	9,1
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos del Estudio

primero las opciones Muy Adecuado y Adecuado, y luego los Inadecuado y No responde.

Para el diseño del instrumento se consideró que los médicos una vez concluido su Año Rural, pueden emitir opiniones válidas sobre la calidad del curso, la relación del trabajo desarrollado, su desempeño profesional y los aspectos a tomar en cuenta para decidir sobre el área de escogencia para su ejercicio profesional.

del Curso fue adecuado y 33,3% lo calificó como muy adecuado; en relación al horario 54,5% lo consideró como adecuado y 27,3% muy adecuado. Sobre los materiales didácticos utilizados durante el desarrollo de los contenidos programáticos 54,5% lo calificó como adecuado y 27,3% muy adecuado.

En referencia a los ejercicios realizados en clase 66,7% de los médicos respondieron que eran adecuados y 21,2% muy adecuado; cuando tabulamos las respuestas

**Tabla N° 3**  
**Relación de médicos encuestados según casa de estudios**

<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>N° DE MÉDICOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Universidad de Carabobo	12	36,4
Universidad de Los Andes	02	24,2
Universidad Francisco de Miranda	08	6,1
Universidad del Zulia	03	24,2
Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado (UCLA)	08	9,1
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuestas del Estudio

obtenidas en relación a la profundidad de los conceptos revisados durante el curso, 45,5% los consideró como adecuados y 27,3% muy adecuado frente a 21,2% inadecuados. Con respecto a la claridad de exposición de los conceptos 51,5% de los médicos los consideraron adecuados y 27,3% muy adecuados.

**Tabla N° 4**  
**Opinión de los médicos rurales sobre la formación recibida a través del curso básico**

<b>Cursos Básicos</b>	<b>Muy Adecuado</b>		<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>		<b>Sin Respuesta</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
1 - Calendario del Curso	11	33,3	18	54,5	3	9,1	1	3,03
2 - Horario	9	27,3	18	54,5	3	9,1	3	9,1
3 - Materiales	9	27,3	18	54,5	5	15,2	1	3,03
4 - Ejercicio	7	21,2	22	66,7	4	12,2	-	-
5 - Profundidad de Concepto	9	27,3	15	45,5	7	21,2	2	6,06
6 - Claridad en la Exposición de los Conceptos	9	27,3	17	51,5	4	12,1	3	9,1
7 - Preparación de Docentes	11	33,3	15	45,5	5	15,2	2	6,06
8 - Calidad Didáctica y Metodológica de las Sesiones Teóricas	7	21,2	16	48,5	7	21,2	3	9,1
9 - Calidad de las Sesiones Prácticas	11	33,3	16	48,5	5	5,2	1	3,03
10- Estructura Modular	7	21,2	19	57,6	4	12,1	3	9,1
11- Aplicación de los Conceptos	24	72,7	4	12,1	-	-	5	15,2

**Fuente:** Datos del Estudio

La calidad didáctica y metodológica de las sesiones teóricas fue calificada por 48,5% de los médicos como adecuadas y 21,2% muy adecuadas; mientras que 48,5% opinó que la calidad de las sesiones prácticas fue adecuada y 33,3% muy adecuada. La estructura modular del curso tuvo gran aceptación con 57,6% de calificación adecuada y 21,2% muy adecuada.

Al revisar las respuestas de estos médicos en cuanto a la aplicación de los conceptos en el desarrollo de su trabajo como médico rural, se encontró que 72,7% opinó como muy adecuada, la información recibida, frente a 12,1% adecuada y 15,2% que no dió respuesta.

En cuanto a la tercera parte del instrumento, relacionado con la satisfacción, aspiraciones y perspectivas de desarrollo profesional las respuestas en relación a su satisfacción sobre la decisión de realizar el año rural en la Dirección de Malariología (Tabla N° 5); 69,7% consideró muy adecuado dicha decisión y 27,3% adecuada; mientras que la opinión sobre las actividades desarrolladas durante el año rural 54,5% las consideró adecuadas y 33,3% muy adecuadas frente a 12,1% que las calificó como inadecuadas. No obstante, vale destacar que 42,4% de los médicos consideraron como inadecuada la asesoría técnica y administrativa recibida durante ese año; 39,4% opinó que había sido adecuada y 18,2% muy adecuada.

Esta experiencia sin embargo les ha permitido opinar en forma muy favorable en relación a decidir sobre el área de dedicación profesional, donde 63,6% la consideró muy adecuada, 24,2% adecuada y solo 12,1% consideró que no había sido adecuada su decisión. Los médicos opinaron que la formación recibida y la experiencia vivida durante su año rural le permitió desarrollar hábitos de estudio para mantenerse actualizados en forma muy adecuada y adecuada con 45,5% y 39,4%, respectivamente.

El cuarto aspecto investigado fue dirigido a indagar la situación ocupacional específicamente en lo que se refiere al área geográfica donde se desempeña profesionalmente.

En atención a esto, los resultados obtenidos indican que 8 (24,2%) de los médicos ejercen en el medio urbano; 4 (12,12%) en el área rural y 17 (51,5%) en ambas áreas (urbano- rural) (Gráfico N° 1). En cuanto a su ejercicio profesional se observa que 69,7% de los médicos están insertos en los servicios públicos, 12,1% en privados, 6,06% en ambos y 6,06% en otras ocupaciones (Gráfico N° 2).

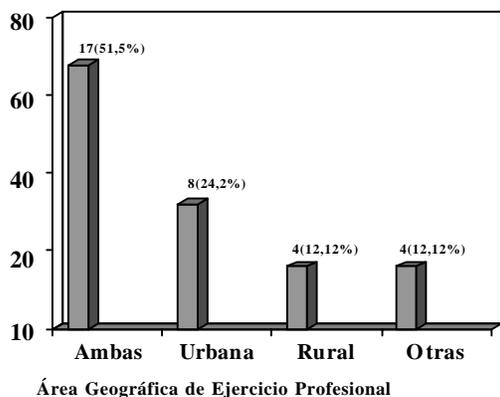
Los resultados sobre su ingresos económicos revelaron que 16 (48,5%) de los médicos tienen ingresos adecuados a sus responsabilidades,

**Tabla N° 5**  
**Satisfacción, aspiraciones y perspectivas de desarrollo profesional de los médicos**

	Muy Adecuado		Adecuado		Inadecuado		No Responde		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1 -Satisfacción sobre la decisión con respecto al año rural	23	69,7	9	27,3	1	3,03	-	-	33	100%
2 - Actividades del año rural	11	33,3	18	54,5	4	12,1	-	-	33	100%
3 -Asesoría técnica y administrativa recibida	6	18,2	13	39,4	14	42,4	-	-	33	100%
4 -Perspectivas sobre el área de dedicación	21	63,6	8	24,2	4	12,1	-	-	33	100%
5 -Adopción de hábitos de estudios	15	45,5	13	39,4	4	12,1	1	3,03	33	100%

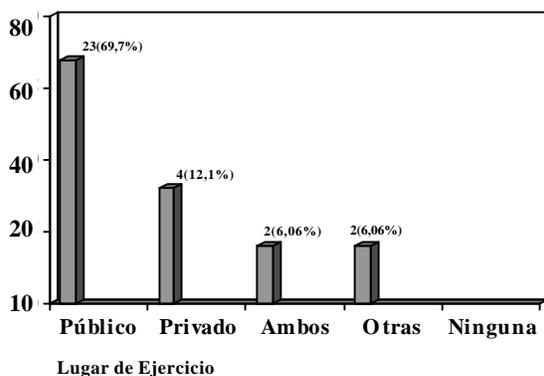
**Fuente:** Datos del Estudio

**Gráfico N° 1**  
**Opinión de los médicos sobre su situación ocupacional. Según área geográfica de ejercicio profesional**



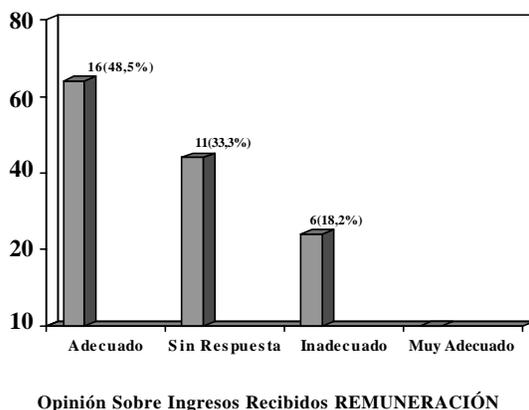
Fuente: Datos del Estudio

**Gráfico N° 2**  
**Opinión de los médicos sobre su situación ocupacional. Según lugar de ejercicio profesional**



Fuente: Datos del Estudio

**Gráfico N° 3**  
**Opinión de los médicos sobre su situación ocupacional. Según nivel de ingresos**



Fuente: Datos del Estudio

sin embargo, debemos destacar que 11 (33,3%) no respondieron la pregunta y 6 (18,2%) lo consideraron inadecuado (Gráfico N° 3).

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los estudios de seguimiento de egresados en salud pueden ser muy útiles a las instituciones educativas y de servicio sobre todo si contemplan la opinión de los empleadores y de los usuarios de los servicios que proporcionan los egresados. Esto permite adoptar acuerdos básicos sobre la metodología de trabajo y las variables e indicadores que faciliten la comparación de resultados y por tanto el desempeño profesional del personal.

En este estudio exploratorio, se ha tratado de obtener la opinión de los médicos sobre el desarrollo del año rural en Malariología y específicamente la influencia que ha tenido el curso básico para su desempeño profesional, entendiendo este curso como un recurso por medio del cual es factible acercarse a una realidad social, logrando modificaciones de sus pautas de trabajo, y de sus esquemas teóricos, producto de la poca experiencia adquirida durante la formación de pregrado (Fonseca, 1984); por tanto, el médico recién graduado se ve obligado a asumir una actitud no solo de aceptación y adaptación a las situaciones que se les presenten, sino también actitudes para el aprendizaje, de manera tal, que pueda participar de forma eficiente dentro de las nuevas situaciones creadas.

Por otra parte, se ha podido conocer, en términos generales, que la realización del año rural en la Institución ha tenido aceptación por parte de los médicos y particularmente de los egresados de la Universidad de Carabobo, quienes han acudido en mayor porcentaje, seguido de las universidades ubicadas en el Occidente del país.

En cuanto al curso básico recibido al inicio del año rural, los contenidos del curso se adaptan a los objetivos que se pretenden alcanzar en términos de capacitar al médico para desempeñar sus actividades profesionales, con un conocimiento ajustado a los programas de prevención y control de estas enfermedades endémicas que son someramente discutidas durante su formación en pregrado; también le permite comprender las condiciones de vida de las comunidades y desarrollar un contacto directo con sus habitantes; así mismo aplicar acciones biológicas, sociales y ambientales para lograr una actuación integral orientado a la prevención.

Esto se refleja en las opiniones de los médicos sobre la aplicación de los conceptos recibidos durante las sesiones de clase, así como también en la decisión de realizar su año rural en esta área de la medicina, no obstante es conocido que el área de Salud Pública en los planes de estudio de la carrera de medicina no tiene influencia en el egresado para proseguir su formación cuando decide realizar postgrado.

Algunas investigaciones han evidenciado la preferencia de los egresados por las áreas clínicas, debido a la formación que reciben con un enfoque marcadamente biologicista y con una concepción no integral del proceso salud-enfermedad (Quesada y Jaén, 1986); sin embargo, es necesario reconocer que se están haciendo esfuerzos para reconceptualizar el objeto de estudio de la medicina y reorientar los planes de la carrera, lo cual implica una concepción de integración de las actividades docencia-servicio-investigación en la formación del médico, y supone también una visión social del ejercicio de la medicina y una atención médica integral en los servicios de salud (Universidad de Carabobo, 1990).

En relación a la satisfacción por haber realizado el año rural en Malariología la opinión mayoritaria fue para la opción muy adecuada, igualmente fue satisfactorio el tipo de actividades desarrolladas ya que 87,8% de los médicos las consideraron adecuadas. Se pudo apreciar que existe disposición de los médicos para dedicarse al área de la Salud Pública con 97,8% de ellos que consideraron la opción muy adecuada.

Definitivamente el curso básico les permitió adoptar hábitos de estudio que les permitiera dar respuestas oportunas a la comunidad obligado por la deficiente asesoría técnica y administrativa recibida en los lugares donde fueron asignados.

El nivel de ingresos permite indicar el grado en que estos profesionales han conseguido incorporarse al ejercicio de la profesión y de alguna manera el grado en que están atendiendo la demanda de la población en los servicios de salud (Moreno *et al.*, 1989), no obstante en el estudio se encontró que 33,3% de los médicos no dió respuesta, esto puede indicar que no tiene estabilidad laboral o definitivamente no consideró oportuno opinar para no indicar su desacuerdo; en todo caso si sumamos 18,2% de las respuestas de aquellos que lo consideraron inadecuados, encontramos que efectivamente la mitad de los médicos no reciben una remuneración adecuada al nivel de vida actual que le exige la sociedad (Universidad de Carabobo, 1990).

En general, podemos concluir que el año rural que ofrece la Dirección de Malariología hace referencia al conjunto de actividades orientadas a extraer de las experiencias cotidianas nuevos elementos formativos que habiliten a los médicos para la realización de tareas y funciones acordes con el devenir social y con las necesidades de proseguir su formación profesional. Por tanto el curso básico constituye una modalidad de educación continuada que le permite al médico reconocer problemas de Salud Pública para los cuales la comunidad demanda atenciones especiales y que no son apreciados en su verdadera dimensión durante sus estudios de pregrado. Sin embargo, todos los objetivos planteados en la propuesta presentada al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en 1989 no son alcanzados en su totalidad porque realmente el diseño del plan de estudios no contempla elementos que permitan comprender la realidad social ni estudiar la comunidad para interactuar con ella en la modificación de la situación de Salud.

El aporte de este estudio está centrado en recomendar evaluaciones con observaciones progresivas acumulativas y continuas del trabajo realizado durante todo el año rural, considerando tanto al usuario como el empleador y revisar el plan de estudio para incorporar contenidos sociales que fortalezcan la capacitación del médico, sobre todo en los actuales momentos cuando la institución está desarrollando un proceso especial de reestructuración para dar respuesta a las nuevas políticas diseñadas por el sector Salud.

## REFERENCIAS

- Barker D.; Rose G. (1983). Epidemiología en la Práctica Médica. Salvat Editores. Barcelona, España pp.5.
- Etienne G. (1986). Administración de Personal. Educación Médica y Salud Vol. 20, # 2 OPS/OMS Washington USA. pp. 240-250.
- Fonseca L. (1984). Educación y Formación Continuada. Ediciones FACES/ UCV. Caracas pp. 141-161.
- Ley de ejercicio de la Medicina. Gaceta Oficial # 3002 Extraordinario del 23 de Agosto de 1982. Paz Pérez C.A. Editor Caracas, Venezuela.
- MSAS. (1984). Dirección General Sectorial de Saneamiento Ambiental. Dirección de Malariología y Endemias Rurales. Plan de Reclutamiento y Formación de Personal Médico para la Dirección de Malariología y Endemias Rurales. Maracay, Aragua. Mimeografiado.
- MSAS. (1989a). Dirección General Sectorial de Malariología y Saneamiento Ambiental. Dirección de Endemias Rurales. Curso Básico de Malaria para Médicos en Pasantía Rural. Maracay, Aragua. Mimeografiado.

- MSAS. (1989b). Dirección General Sectorial de Malariología y Saneamiento Ambiental. Dirección de Endemias Rurales. Taller sobre Política, Doctrina y Perfil del Médico en su año Rural. Maracay, Aragua. Mimeografiado.
- Moreno J; Herrero R; González E. y colaboradores (1989). México: Evaluación Comparativa de Dos Planes de Estudio de Medicina. Seguimiento de Egresados Educación Médica y Salud, Vol. 23 N° 4.
- López T. (1987). Historia de la Escuela de Malariología y Saneamiento Ambiental de Venezuela. Editorial. pp 73-86.
- Pacheco H. y García G. (1985). Enfoque retrospectivo de la Política Social de Salud en el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Dirección de Promoción Social. Dirección General Sectorial de Salud. MSAS:VII Congreso Venezolano de Salud Pública. Caracas. 1986.
- Ruades Z. (1998). Proyecto de Elección Integral de Aspirantes al Programa de Especialidad en Salud Pública. Escuela de Malariología y Saneamiento Ambiental. Mimeografiado.
- Quesada T. y Jaén M. (1986). Búsqueda de una legitimación necesaria. Estudio de Caso: Cátedra de Medicina Preventiva y Social. Escuela de Medicina Luis Razetti en la Educación como construcción social del conocimiento. Cresalc-Unesco. Caracas pp. 59.
- Universidad de Carabobo. (1990). Currículo de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud. Núcleo Aragua. pp. 48-49.